

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00484 vom 29. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00484

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00484 du 29 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00484 del 29 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974, arbeitete vom 1. Juli 2007 bis zur per 31. Oktober 2009 durch die Arbeitgeberin wegen Krankheit ausgesprochenen Kündigung als Finance Assistant bei der Y.____ (letzter effektiver Arbeitstag: 31. Oktober 2008; Urk. 10/11 Ziff. 1-2.2). Am 9. April 2009 erlitt er einen Auffahrunfall (Urk. 10 / 12) und meldete sich am 2. April 2011 bei der Invalidenversicherung wegen Angst, Schwindel, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Gleichgewichtsstörungen und Erschöpfungszuständen zum Leistungsbezug (berufliche Integration, Rente) an (Urk. 10/5 Ziff. 6.2).

E. 1.1

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.2

Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten

ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremd anamnestische Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Rechtsprechungsgemäss gibt es keine verbindliche Mindestdauer für eine psychiatrische Exploration, sondern es wird lediglich verlangt, dass die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, wobei der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2).

E. 1.3

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

E. 1.4

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/bb/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten

versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxis gemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/201

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheid-relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin vertrat in den angefochtenen Entscheiden hinsichtlich des Rentenanspruchs die Auffassung, dass mit Bezug auf die aktenkundige Diagnose einer Angststörung und sozialer Phobie kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit, einem Valideneinkommen von rund Fr. 72'423.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 52'559.-- errechnete sie einen renten ausschliessenden Invaliditätsgrad von 27 % (Urk. 2). Weiter führte sie aus, dass sie in den letzten Jahren diverse Eingliederungsmassnahmen durchgeföhrt habe, welche keinen Erfolg gebracht hätten. Da sich der Beschwerdeföhrer gesundheitlich nicht in der Lage fühle, an der sehr niederschweligen Massnahme einer Arbeitsvermittlung teilzunehmen und damit die Zielvereinbarung vom 4. April 2017 zu erfüllen, seien die Voraussetzungen gemäss Art. 8 IVG nicht erfüllt (Urk. 12/2).

E. 2.2

Der Beschwerdeföhrer wandte dagegen ein, dass das rechtliche Gehör verletzt sei, weil der angefochtene Entscheid sich in der Begründung mit den geltend gemachten Einwänden nicht auseinandersetze (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 8). Auf den RAD-Untersuchungsbericht sei nicht abzustellen, da fremdanamnestiche Angaben und eine Auseinandersetzung mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters fehlten, und Befunde unvollständig erhoben und die depressive Symptomatik nicht berücksichtigt worden seien. Abzustellen sei vielmehr auf die Einschätzung des langjährig behandelnden Facharztes Dr. A.____, wonach eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % von April 2009 bis November 2012 und von 50 % seit November 2012 in angestammter und angepasster Tätigkeit vorliege (Urk. 1 S. 8 ff. Ziff. 9-10). Ungenügend gewürdigt würden auch die im Rahmen der beruflichen Massnahmen gemachten Erfahrungen (Urk. 1 S. 10 Ziff. 11). Selbst für den Fall eines

Abstellens auf den RAD-Untersuchungsbericht würde die bestrittene Arbeitsunfähigkeit von 20 % frühestens mit Wirkung ab 1. September 2016 eintreten, zumal für die Zeit davor auf die übereinstimmende Einschätzung von Dr. A.____ und des RAD abzustellen sei; zudem sei aufgrund der besonderen Anforderungen an einen leidensangepassten Arbeitsplatz ein Leidensabzug beim Invalideneinkommen zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 12-13). Eingliederungsmassnahmen seien weiterhin angezeigt, die bisher durchgeführten Massnahmen seien nicht zielführend gewesen, weil die für den Beschwerdeführer formulierten Anforderungen an eine berufliche Wieder eingliederung nie umgesetzt worden seien (Urk. 12/1 S. 5 f. Ziff. 5-6).

E. 2.3

Strittig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente beziehungsweise auf Eingliederungsmassnahmen. 3.

E. 3

Antragsgemäss (Urk. 12/1 S. 3 Ziff. 2) ist die Vereinigung der Verfahren betreffend Rente (Prozess Nr. IV.2017.00484) und beruflicher Massnahmen (Prozess Nr. IV.2017.00872) zu prüfen. Zwischen den beiden Verfahren besteht ein enger sachlicher und rechtlicher Zusammenhang und die Parteien sind identisch. Der Prozess Nr. IV.2017.00872 ist daher mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2017.00484 zu vereinigen und unter dieser Prozessnummer weiterzuführen. Das Verfahren Nr. IV.2017.00872 ist als dadurch erledigt abzuschreiben; dessen Akten werden im vorliegenden Prozess als Urk. 12/0-9 geführt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im Zeitpunkt des Urteils des hiesigen Gerichts vom 6. Mai 2014 (Urk. 10/130) stellte sich die medizinische Aktenlage wie folgt dar:

Der behandelnde Psychiater Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ging diagnostisch von einer sozialen Phobie mit Vermeidungsverhalten im Rahmen einer Angsterkrankung gemäss ICD-10 F40.1 aus und schätzte die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiter in der Reisebranche auf 50 bis 60 % beziehungsweise in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auf sechs Stunden pro Tag für Büroarbeiten im Backoffice und mit verständnisvollen Vorgesetzten ein.

Dr. A.____ hielt fest, dass die Auswirkungen dieser psychischen Erkrankung so erheblich seien, dass sie vom Beschwerdeführer allein nicht überwunden werden könnten; zur nachhaltigen Stabilisierung und Steigerung der

Arbeitsfähigkeit bedürfe es einer psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlung sowie weiterer beruflicher Massnahmen (Urk. 10/109).

RAD med. pract. B.____ teilte diese fachärztliche Einschätzung vollumfänglich und hielt fest, dass aufgrund der Aktenlage eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angestammter und angepasster Tätigkeit nachvollziehbar sei. Voraussetzung für die Ausschöpfung der Arbeitsfähigkeit sei ein geeigneter Arbeitsplatz ohne erhebliche Stressbelastung. Im Näheren seien dies ein fehlender psychischer Druck durch Kundenkontakte, Termin- und Zeitdruck sowie erhebliche Anforderungen an die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Geeignet seien einfache, repetitive Tätigkeiten, die den Fähigkeiten eines Hilfskaufmanns entsprechen würden. Aber auch andere körperliche Tätigkeiten seien zumutbar.

Hinsichtlich der erhöhten Kränkbarkeit sei aus medizinisch-theoretischer Sicht in gewissem Masse von einer Überwindbarkeit auszugehen (Urk. 10/110 S. 5).

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der Folge einen Leistungsanspruch, weil kein invaliden versicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege, da die beim Beschwerdeführer bestehenden psychischen Einschränkungen durch psychosoziale Faktoren ausgelöst worden seien. Zudem seien die Einschränkungen überwindbar, sodass die angestammte Tätigkeit mit einer zumutbaren Willensanstrengung ausgeübt werden könne (Urk. 2 S. 2, Urk. 6/110 S. 6, Urk. 6/124).

E. 3.3

Das Gericht hielt dafür, dass die Beschwerdegegnerin verkennete, dass mit der diagnostizierten sozialen Phobie mit Vermeidungsverhalten eine eigenständige psychiatrische Diagnose nach ICD-10 vorliege und dass von möglicheweise verursachenden psychosozialen Faktoren losgelöste psychiatrische Befunde erhoben worden seien, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten und eine krankheitswertige Diagnose begründeten. Wovon die Krankheit ausgelöst oder begünstigt worden sei, sei unerheblich, denn aufgrund der Arztberichte sei von einem fachärztlich festgestellten Substrat auszugehen, welches die Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinträchtige. Demnach überschreite die Beschwerdegegnerin ihr Ermessen, wenn sie sich über die klaren Einschätzungen ihres RAD hinwegsetze und diese nach Belieben durch eigene Einschätzungen ihrer Sachbearbeiterin ersetze. Auch sei aus objektiver Sicht aufgrund der Aktenlage nicht ohne weiteres auf eine Überwindbarkeit der Erwerbsunfähigkeit zu schliessen. Aus Dr. A.____s Schilderung ergebe sich vielmehr eindrücklich, dass die beschriebenen gesundheitlichen Einschränkungen

und Vorgänge aufgrund der starken affektiven und vegetativen Beteiligung nicht willentlich steuerbar seien.

In der Folge wies das Gericht die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit sie entweder - sofern sie den Sachverhalt als genügend abgeklärt erachte - ausgehend von der Stellungnahme des RAD und der fachärztlichen Einschätzung von Dr. A.____ über Leistungsansprüche entscheide und ihren Entscheid rechts genügend begründe, oder - sollte sie diesen Einschätzungen nicht folgen wollen - rechtsgenügende weitere Abklärungen tätige und ihren Entscheid gestützt darauf medizinisch und versicherungsrechtlich korrekt begründe (Urk. 10/130 E. 4.2-4.3 S. 9 f.). 4.

4.1

Seit Erlass des Rückweisungsurteils vom 6. Mai 2014 (Urk. 10/130) gingen folgende Arztberichte ein: 4.2

Dr. A.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. Januar 2015 (Urk. 10/148) eine Angsterkrankung mit sozialer Phobie und Vermeidungsverhalten ICD-10 F40.1 (Ziff. 1.2). In einer Tätigkeit, wo auf die soziale Beeinträchtigung Rücksicht genommen werden könne, beispielsweise als Sachbearbeiter im Bürobereich einer Reisebranche, könne eine Tätigkeit von 4-5 Stunden pro Tag oder von etwa 50 % ausgeübt werden, wobei die Leistungsfähigkeit gesteigert werden könne (Ziff. 2). Für Massnahmen der Wiedereingliederung bestünden eine Belastbarkeit von etwa fünf bis sechs Stunden pro Tag. Der Beschwerdeführer pflege wenig soziale Kontakte und habe als Misserfolge die

mehreren hundert Stellenbewerbungen und die gescheiterte Fortbildung in Systeminformatik 2014 zu verzeichnen (Ziff. 4.2, Ziff. 4.4). Gegenwärtig finde aus finanziellen Gründen keine Behandlung statt (Ziff. 3.1). 4.3

Mit Bericht vom 26. Mai 2016 (Urk. 10/178) hielt Dr. A. ___ folgende Diagnosen fest: - Angsterkrankung mit sozialer Phobie und Vermeidungsverhalten ICD-10 F40.1 - rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom ICD-10 F33.1

Zum Befund hielt Dr. A. ___ fest, dass der Antrieb etwas reduziert sei, und sich ein negativ-pessimistisch gefärbtes Gedankenkreisen mit Selbstvorwürfen finde. Der Beschwerdeführer sei affektiv ängstlich angespannt mit innerer Unruhe und vegetativer Aktivierung (erhöhter Puls, Schweissausbrüche und Muskelanspannungen). Es fänden sich soziale Ausgrenzungs- und Entwertungsängste, eine depressive Grundstimmung mit Hoffnungslosigkeit, Verlust von Freude und Interesse sowie Wertlosigkeit. Er beschreibe Schlafstörungen mit nächtlichem Erwachen, teilweise aus Albträumen, frühem Erwachen und Morgentief. Es bestünden ein deutlicher Verlust von Selbstvertrauen und Minderwertigkeitsgefühle, Libidoverlust und Suizidalität (S. 1).

Im Rahmen einer beruflichen Massnahme im Reisebüro habe die Präsenzzeit letztes Jahr auf 60 % gesteigert werden können. Ende August sei die Massnahme wegen angeblicher ungenügender Leistungen durch die Invalidenversicherung wieder abgebrochen worden, was der Beschwerdeführer nicht nachvollziehen könne. Die psychische Symptomatik mit Suizidalität und deutlicherem sozialem Rückzug habe sich in den letzten Monaten verstärkt. Aufgrund der völlig fehlenden Tagesstruktur pflege der Beschwerdeführer wenig soziale Kontakte. Für den Einsatz eines zweiten Antidepressivums neben dem schlafanstossenden Antidepressivum werde derzeit Verständnis erarbeitet. Es bestehe das Risiko einer weiteren Verschlechterung der psychischen Symptomatik, und erneute berufliche Massnahmen könnten einen wichtigen Beitrag zur psychischen Stabilisierung sein (S. 2). 4.4

Am 1. Juni 2016 erstattete med. pract. C. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Bericht über seine am 31. Mai 2016 durchgeführte Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 10/177).

Im psychopathologischen Befund (Ziff. 8 S. 4 f.) hielt er fest, dass der Beschwerdeführer pünktlich in Begleitung seines Partners eintreffe und freundlich und bereitwillig im Kontakt sei. Die Lautstärke sei normal, der Blickkontakt häufig, es bestünden kein Körpergeruch und ein unauffälliges Gangbild. Der Gedankengang sei flüssig und zusammenhängend, und es bestehe kein Anhalt für Sinnestäuschungen, Ich-Störungen und inhaltliche Denkstörungen. Eigeninitiativ und wortreich, etwas weitschweifig, berichte der Beschwerdeführer über seine Lage und hebe den Unfall hervor. Bei der Schilderung des Unfalls seien keine vegetativen Reaktionen und keine erhöhte Anspannung erkennbar. Er sei affektiv reduziert schwingungsfähig, vorsichtig vorwürfig wegen geringer Unterstützung, unauffällig in Mimik und Gestik, und aufmerksam und konzentriert über die gesamte zweieinviertelstündige Untersuchungszeit. Es bestehe kein Anhalt für Müdigkeit oder erhöhte Ermüdbarkeit. Der Antrieb sei gut mit lebendigen und eigeninitiativen Darstellungen. Es seien kein Erröten, kein Zittern, keine Übelkeit und während der Untersuchung kein Harndrang feststellbar. Der Beschwerdeführer sei glaubhaft nicht suizidal.

In der Diskussion (Ziff. 10 S. 7) der Einschätzung durch Dr. A.____ hielt med. pract. C.____ fest, dass die Diagnose einer depressiven Störung in vielen Berichten nicht erscheine. Überdies differenziere Dr. A.____ leider nicht zwischen einer Agoraphobie und einer sozialen Phobie, so dass seine Schätzung der Arbeitsunfähigkeit hier auch nicht differenziert werden könne. Weiter wies med. pract. C.____ darauf hin, dass die bei der D.____ angegebenen „Tätigkeiten an der Reception und mit Kundenkontakt“ für einen Patienten mit einer sozialen Phobie völlig ungeeignet gewesen seien.

In der versicherungspsychiatrischen Beurteilung (Ziff. 11 S. 8) hielt med. pract. C.____ fest, dass depressive Reaktionen bei den geschilderten psychosozialen Belastungen zwar verstehbar, aber IV-fremd seien. Die Agoraphobie mit den Ängsten in Menschenmengen führe nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, zumal der Beschwerdeführer die Strecken selbstständig mit dem Auto bewältige. Die soziale Phobie mit der „Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen“ führe zu Einschränkungen in Kundenkontakten und erfordere wohlwollende Vorgesetzte, zumal zu den Persönlichkeitseigenschaften ein geringes Selbstvertrauen gehöre. Angesichts der Kritikangst sei mit einer eher langsamen, aber gründlichen Arbeit zu rechnen. Der Beschwerdeführer halte sich unter derartigen Umständen für voll arbeitsfähig. Med. pract. C.____ nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Angststörung, soziale Phobie (ICD-10 F40.1), und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls eine Angststörung, Agoraphobie (ICD-10 F 40.0). An Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Senior Finance Assistant vermerkte er, dass der Beschwerdeführer wegen der Ängste vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen wenig Kundenkontakte sowie wohlwollende Vorgesetzte haben sollte. Zum Belastungsprofil hielt er fest, dass ruhige Büro-Tätigkeiten mit wenig Kundenkontakt und eher gründlichen Arbeiten geeignet seien. Die Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit als Senior Finance Assistant betrage 50 % seit November 2012 gemäss Dr. A.____. In angepasster Tätigkeit gemäss Belastungsprofil betrage die Arbeitsunfähigkeit 20 %. Die aktuelle Behandlungsfrequenz alle drei bis vier Wochen sei unzu reichend. Mangels angemessener Therapie drohe das Vermeidungsverhalten allmählich zuzunehmen, so dass die Agoraphobie und die soziale Phobie immer schwerer zu überwinden seien. 4.5

Dr. A.____ führte in seiner Stellungnahme vom 23. September 2016 (Urk. 10/188) zum RAD-Untersuchungsbericht aus, dass in Bezug auf die beruflichen Massnahmen nicht erwähnt werde, dass das Arbeitstraining bei D.____ 2013 aufgrund von Ängsten gegenüber dem Vorgesetzten habe abgebrochen werden müssen. Unerwähnt bleibe auch, dass eine danach begonnene Informatikausbildung mit einem Kursbesuch an drei Nachmittagen pro Woche trotz hoher Motivation nach etwa zwei Wochen aufgrund sozialer Ängste habe abgebrochen werden müssen. Der Beschwerdeführer habe sich von den anderen Kursteilnehmern entwertet gefühlt, was die Angstsymptomatik mit zugehöriger vegetativer Aktivierung massiv verstärkt habe. Das letzte Arbeitstraining bis Herbst 2015 im Reisebüro sei seitens der Invalidenversicherung abgebrochen worden, weil die geplante Steigerung auf 100 % nicht realistisch gewesen sei. Die mehrmonatige Bewältigung der Arbeit dort sei auch möglich gewesen, weil er den Vorgesetzten schon zuvor persönlich gekannt und sein Lebenspartner dort gearbeitet habe und meist anwesend gewesen sei (S. 2 oben).

Die wenigen in der Folge stattgefundenen Bewerbungsgespräche habe der Beschwerdeführer nur unter grosser innerer Anspannung und mit zusätzlicher Medikation (Betablocker, Tranquilizer) durchstehen können. Seit 2008 stehe er in phasenweise

intensiver psychotherapeutischer und pharmakologischer Behandlung (S. 2 Mitte).

Die Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem RAD deckten sich nicht mit jenen gegenüber dem Referenten. Dass sich der Beschwerdeführer zutraue, 100 % zu arbeiten, habe damit zu tun, dass er sich für Stellen mit 80 % oder 100 % bewerbe, weil es auf dem Arbeitsmarkt kaum für ihn passende Teilzeitstellen gebe. Der Beschwerdeführer berichte von vielfältigen vegetativen Beschwerden wie regelmässigen nächtlichen Schweissausbrüchen, hohem Puls mit teilweise Schwindel, Erschöpfung und Schlafstörungen. Im Widerspruch dazu stehe die durch den RAD festgehaltene Unauffälligkeit der vegetativen Beschwerden (S. 2 unten).

Fremdanamnistisch würden die starken sozialen Ängste mit totalem sozialem Rückzug gemäss RAD-Bericht bestätigt. Ergänzend habe der Lebenspartner des Beschwerdeführers geäussert, dass dieser überhaupt keine Freunde oder Bekannte habe. Auch in der Beziehung zu ihm verhalte er sich immer distanzierter, habe sich zunehmend zurückgezogen, sei aus dem gemeinsamen Schlafzimmer ausgezogen und verbringe die meiste Zeit alleine in seinem Zimmer. Besuche bei Nachbarn oder von kulturellen Veranstaltungen könnten derzeit selbst in Begleitung nicht absolviert werden, und er sei von starkem Vermeidungsverhalten dominiert (S. 2 f.).

Zur Befunderhebung durch den RAD sei zu bemerken, dass aufgrund der dunklen Hautfarbe ein Erröten beim Beschwerdeführer kaum feststellbar sei. Die innere Anspannung mit Zittern der Hände werde meist durch das Platzieren der Hände auf den Oberschenkeln kontrolliert. Es finde sich dafür eine hohe innere Anspannung mit Schweiß an den Händen sowie eine motorische Unruhe, welche der Beschwerdeführer beispielsweise im Bereich der Füße nicht immer kontrollieren könne. Die Auswirkungen hoher innerer Anspannung mit vegetativer Aktivierung seien auch nach Jahren noch deutlich wahrnehmbar. Es finde sich ein überangepasstes Verhalten mit dem Drang, auf Fragen möglichst genau und fehlerlos zu antworten (S. 3 oben).

Die Erhebung der depressiven Symptomatik im RAD-Bericht wirke rudimentär. Festzustellen sei ein deutlicher Interessenverlust für jegliche Aktivitäten (früher Sport und Innenarchitektur), und die Stimmungslage sei deutlich depressiv. Es bestehe eine schwerwiegende Selbstwertproblematik mit starkem Verlust von Selbstvertrauen, Selbstablehnung, Wertlosigkeits- und Versagensgefühlen und ein Verlust von sexuellem Interesse. Der Beschwerdeführer berichte von ständigen Suizidgedanken mit konkreten Vorstellungen, wie der Suizid vollzogen werden könnte. Diese depressive Symptomatik habe sich in den letzten Monaten verstärkt (S. 3 unten).

In der Beurteilung hielt Dr. A. ___ fest, dass das vom RAD vermittelte Bild des Gesundheitszustandes sich vor allem in Bezug auf den Schweregrad der Angststörung im Rahmen der sozialen Phobie (ICD-10 F40.1) sowie der Einschätzung der depressiven Symptomatik nicht mit seiner eigenen Einschätzung decke. So würden die Auswirkungen der psychischen Symptomatik auf die Leistungsfähigkeit mit diversen fehlgeschlagenen beruflichen Integrationsmassnahmen nicht erwähnt. Die geschilderten Beschwerden und Befunde seien nicht umfassend, und es fänden sich einige selektiv wirkende Aufzählungen von Symptomen, welche der Beschwerdeführer nicht habe, dafür seien für die Beurteilung wichtige vorhandene Symptome kaum untersucht oder nicht erwähnt worden. Die vermutete Leistungsunfähigkeit von 20 % trage der Schwere der sozialen Ängste mit andauernder vegetativer Auswirkung durch ein normales Arbeitsumfeld nicht Rechnung,

was auch die bisherigen beruflichen Integrationsmassnahmen deutlich gezeigt hätten. Die rezidivierende depressive Störung sei in den letzten Jahren häufig mittelgradig ausgeprägt gewesen und habe wiederholt antidepressiv behandelt werden müssen. Nicht thematisiert würden im RAD-Bericht sodann die Wechselwirkungen zwischen sozialer Phobie und Depression (S. 3 f.).

Der Beschwerdeführer habe mit hoher Motivation immer wieder berufliche Integrationsmassnahmen begonnen und sich bis an die Grenze seiner Leistungsfähigkeit engagiert und trotz seiner andauernden psychischen Symptomatik versucht, die Massnahmen zu einem erfolgreichen Ende zu bringen. Wiederholt sei trotz hoher Motivation und entsprechender andauernder Anstrengung nie eine Leistungsfähigkeit von über 50 % erreicht worden. Der Hauptgrund seien die starken sozialen Ängste mit entsprechender vegetativer Aktivierung gewesen. Diese hätten den Beschwerdeführer daran gehindert, die notwendigen Beziehungen zu Mitarbeitern und Vorgesetzten auf einer funktionalen Ebene aufrechtzuerhalten. Die psychische Störung mit Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei in den letzten sieben Jahren fast durchgehend mit zum Teil intensiver ambulanter Psychotherapie und pharmakologisch behandelt worden, wobei sich der Beschwerdeführer immer kooperativ verhalten habe. Dabei habe sich gezeigt, dass die Ressourcen beim Beschwerdeführer nicht ausreichend seien, um die Auswirkungen der psychischen Erkrankung genügend zu kompensieren, sodass eine volle Arbeitsfähigkeit hätte erreicht werden können. Bei einer sorgfältigen Befunderhebung sei von einer Leistungsfähigkeit von höchstens 50 % auszugehen (S. 4 f.).

Der Beschwerdeführer selber sehe mittlerweile auch die Notwendigkeit einer erneuten Intensivierung der Behandlung mit Expositionstraining und Aufbau einer externen Tagesstruktur. Dies sollte einer weiteren Verschlechterung entgegenwirken können. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei aber fraglich, ob damit eine längerfristige wesentliche Steigerung der derzeitigen stark beeinträchtigten Leistungsfähigkeit zu erreichen sei (S. 5).

4.6

Mit Stellungnahme vom 10. Januar 2017 führte Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, aus, dass der Entscheid der Beschwerdegegnerin, wonach kein relevanter Gesundheitsschaden vorliege, nicht nachzuvollziehen sei. Med. pract. C.____ habe eine soziale Phobie mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit attestiert. Dabei handle es sich um ein eigenständiges psychisches Leiden, welches sich trotz bisheriger adäquater Therapie chronifiziert habe. Es sei kein durch psychosoziale Faktoren ausgelöstes Leiden. Massgeblich hierfür sei der traumatisch erlebte Autounfall 2009 gewesen. Med. pract. C.____ attestiere auch nur eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit und eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer leidensangepassten Tätigkeit. Aus Sicht des RAD sei der Beschwerdeführer dringend bei der beruflichen Integration zu unterstützen (Urk. 10/192 S. 2 Mitte). 5.

5.1

Bis zum Erlass des Rückweisungsurteils des hiesigen Gerichts vom Mai 2014 wurden dem Beschwerdeführer verschiedene Eingliederungsmassnahmen zugesprochen, so unter anderem Belastbarkeits- und Aufbautrainings bei den Firmen F.____ beziehungsweise D.____ (Übersicht vgl. Urk. 10/210 S. 1). Am 7. Mai 2013 schloss die Beschwerdegegnerin die Eingliederungsmassnahmen ab, da es trotz sehr grossen Anstrengungen sowohl seitens des Beschwerdeführers und seines Lebenspartners als auch seitens der IV-Eingliederung nicht

gelingen sei, eine Eingliederung des Beschwerdeführers in den ersten Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Der Beschwerdeführer wurde auf die Möglichkeit eines Zusatz gesuches hingewiesen, sobald er einen potenziellen, ernsthaften Arbeitgeber gefunden habe, der ihm eine berufliche Zukunft in Aussicht stelle; diesfalls sei die Beschwerdegegnerin gerne bereit, bei Bedarf einen Arbeitsversuch respektive allenfalls Einarbeitungszuschüsse zu gewähren (Urk. 10/104 S. 5 unten). 5.2

Am 2. April 2015 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ge stützt auf Art. 18a IVG einen vom 13. April bis 11. Oktober 2015 dauernden Arbeitsversuch bei der Firma Z. ___ in G. ___ zu, welche der Beschwerdeführer selber für einen Arbeitsversuch angefragt hatte (Urk. 10/154). Den Verlaufsprotokollen ist zu entnehmen, dass die Beteiligten dieses Umfeld für ideal hielten, da der Beschwerdeführer den Vorgesetzten kannte und der Arbeitsversuch im Rahmen der bisherigen Tätigkeiten des Beschwerdeführers stattfinden würde. Vier durchgeführte Schnuppertage verliefen erfolgreich (Urk. 156 S. 4, S. 6 f.). Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass erfahrungsgemäss kaum eine bessere Wiedereingliederungsmöglichkeit zu finden sei, und dass eine Reintegration in einem Arbeitsumfeld, wo ihn niemand kenne, unrealistisch sei (Urk. 10/156 S. 2, S. 3 Mitte, S. 5 oben, Urk. 10/164 S. 4 Mitte). Beginnend mit einer auf zwei Tage verteilten Präsenz von 40 % wurde die Präsenzzeit innerhalb von vier Monaten auf 60 % (verteilt auf fünf Tage) gesteigert, wobei die Leistungsfähigkeit aus Sicht des Beschwerdeführers innerhalb dieser Zeit bei 50 % und aus Sicht des Arbeitgebers bei 70 % lag. Dabei gab der Beschwerdeführer an, sich teilweise wie blockiert zu fühlen, Schwierigkeiten mit der Konzentration zu haben, vermehrt Pausen einlegen zu müssen und sich oft unsicher und abgelenkt zu fühlen; auch klagte er vermehrt über körperliche Schmerzen und erhöhte Müdigkeit. Der Arbeitgeber gab ein reduziertes Arbeitstempo an. Da weder eine bedeutende Leistungssteigerung noch das Erreichen der für einen Arbeitsversuch eigentlich vorausgesetzten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % realistisch sei, hielt die Beschwer degegnerin den Arbeitsversuch nicht für zielführend und brach diesen mit Mitteilung vom 13. August 2015 per 31. August 2015 ab. Zudem hielt sie fest, dass es die medizinische Seite noch vertieft abzuklären gelte (Urk. 10/164 S. 2, S. 4, S. 6 Mitte, Urk. 10/169 S. 1). Den Entscheid zum Abbruch des Arbeits versuchs hielten der Beschwerdeführer und der Arbeitgeber für falsch (Urk. 10/169 S. 5, Urk. 10/203 S. 3 Mitte). 5.3

Auf Ersuchen des Beschwerdeführers, welcher darauf hinwies, dass er seit Monaten auf Suche nach einer Stelle mit einem Pensum von 50 % sei und auf über 400 Bewerbungen nur Absagen erhalten habe (Urk. 10/203 S. 3), sprach die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 4. April 2017 eine bis am 3. Oktober 2017 dauernde Arbeitsvermittlung zu (Urk. 10/202). Am 11. April 2017 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er sich gesundheitlich nicht in der Lage fühle, die gemäss Zielvereinbarung geforderten Punkte zu erfüllen, und dass er nach Rücksprache mit seinem Psychologen zunächst seine Gesundheit stabilisieren müsse (Urk. 10/210 S. 3 oben, Urk. 12/7/216). Gestützt darauf ging die Beschwerdegegnerin im Verlaufsprotokoll davon aus, dass der Beschwerde führer - wenn er nicht einmal an der niederschweligen Massnahme der Arbeits ver mittlung teilnehmen könne - auch in Bezug auf alle anderen Massnahmen nicht teilnahmefähig sei. Weiter hielt sie fest, dass es dem Beschwerdeführer trotz Zusprache diverser Eingliederungsmassnahmen nicht gelungen sei, eine Festanstellung zu finden, weshalb Eingliederungsmassnahmen objektiv nicht mehr geeignet seien (Urk. 10/210 S. 3 unten).

E. 6

vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

E. 6.1

Zusammenfassend ergibt sich Folgendes:

Im Zeitpunkt der Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdeführerin im Mai 2014 gingen der behandelnde Psychiater Dr. A.____ und der RAD med. pract. B.____ übereinstimmend von einer Angsterkrankung mit einer daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit von etwa 50 % in angestammter und in angepasster Tätigkeit im Rahmen des für den Beschwerdeführer formulierten Belastungsprofils aus (vorstehend E. 3.1).

Der Arbeitsversuch bei der Firma Z.____ wurde per 31. August 2015 abgebrochen, weil der Beschwerdeführer sich bei einer Präsenz von 60 % und einer geschätzten Leistungsfähigkeit in diesem Pensum von 50 % (aus Sicht des Beschwerdeführers) beziehungsweise von 70 % (aus Sicht des Arbeitsgebers) am Limit fühlte und eine Steigerung nicht realistisch erschien (vorstehend E. 5.2).

Mit Berichten vom Mai und September 2016 diagnostizierte Dr. A.____ neben der Angsterkrankung eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittleren Grades, und schätzte die Arbeitsfähigkeit auf maximal 50 % ein (vorstehend E. 4.3, E. 4.5).

Demgegenüber diagnostizierte med. pract. C.____, RAD, aufgrund seiner Untersuchung im Juni 2016 eine Angststörung, soziale Phobie, und schätzte die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit auf 20 % in einer angepassten Tätigkeit bei wenig Kundenkontakten, eher gründlichen Arbeiten und wohlwollenden Vorgesetzten. In der angestammten Tätigkeit als Senior Finance Assistant ging med. pract. C.____ von der von Dr. A.____ attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit November 2012 aus (vorstehend E. 4.4).

RAD Dr. med. E.____ hielt im Januar 2017 fest, dass es sich bei der sozialen Phobie um ein eigenständiges psychisches Leiden handle, welches sich trotz bis heriger adäquater Therapie chronifiziert habe. Der Beschwerdeführer sei drin gend bei der beruflichen Integration zu unterstützen (vorstehend E. 4.6).

E. 6.2

Was den Untersuchungsbericht von med. pract. C.____, RAD, angeht (vorstehend E. 4.4), so vermag er als verwaltungsinterner Untersuchungsbericht zwar grundsätzlich eine genügende Grundlage bilden, um ein Verfahren abzuschliessen. Damit ihm Beweiswert zukommt, hat er jedoch den allgemeinen beweis recht lichen Anforderungen zu genügen (vorstehend E. 1.1-1.2).

Sein Bericht erweist sich in verschiedener Hinsicht als unvollständig. So setzt er sich mit den Ergebnissen der beruflichen Massnahmen - mit Ausnahme des Hinweises auf das für den Beschwerdeführer ungeeignete Belastungsprofil bei D.____ - nicht auseinander. Insbesondere fehlt eine Auseinandersetzung mit dem letzten Arbeitsversuch bei der Firma Z.____ im Jahre 2015. Hier erreichte der motivierte Beschwerdeführer trotz unbestrittenermassen wohl wollen dem und idealem Umfeld lediglich eine Leistungsfähigkeit von 50-70 % im Rahmen einer Präsenz von 60 %. Angesichts des in Art. 18a IVG statuierten Ziels, mittels Arbeitsversuchs die tatsächliche Leistungsfähigkeit im Arbeits markt abzuklären, ist dessen Ergebnis vom untersuchenden Gutachter zu würdi

gen. Dies gilt umso mehr, als vorliegend der Arbeitsversuch Anlass für die vertiefte medizinische Abklärung war, weil die angestrebte Leistungsfähigkeit nicht erreicht werden konnte.

Sodann ergibt ein Vergleich mit den von Dr. A. ___ erhobenen Befunden eine erhebliche Diskrepanz. Dies betrifft insbesondere das Vorhandensein beziehungsweise das Fehlen der für eine soziale Phobie laut RAD typischen Angstsymptome. Aber auch die hinsichtlich einer Depression erhobenen Befunde unterscheiden sich deutlich voneinander, nicht zuletzt auch in Bezug auf die Suizidalität. Aufgrund dessen bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit der Befunderhebung durch den RAD.

Weiter setzt sich med. pract. C. ___ nicht mit den Beurteilungen von Dr. A. ___ und dem damals zuständigen RAD-Arzt med. pract. B. ___ auseinander, welche übereinstimmend von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit ausgingen. In dieser Hinsicht findet sich einzig die Bemerkung, wonach Dr. A. ___ nicht zwischen den Formen der Angststörung (Agoraphobie, soziale Phobie) differenzierte, weshalb seine Schätzung der Arbeitsunfähigkeit hier auch nicht differenziert erfolgen könne. Damit bleibt auch offen, ob med. pract. C. ___s Einschätzung, die Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit betrage lediglich 20 %, auf eine andere Einschätzung des gleichen medizinischen Gesundheitszustandes oder auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes oder auf die fehlende Schlüssigkeit der früheren Beurteilungen zurückzuführen ist. Ungeklärt ist auch, ab welchem Zeitpunkt die von med. pract. C. ___ festgelegte Arbeitsunfähigkeit von 20 % in angepasster Tätigkeit gelten soll.

Damit bestehen Zweifel an der Vollständigkeit, Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des RAD-Untersuchungsberichts, weshalb - wollte die Beschwerdegegnerin ohne die Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens entscheiden - ergänzende Abklärungen hätte vornehmen müssen (vorstehend E. 1.4). Dies erfolgte indessen nicht, sondern der RAD-Untersuchungsbericht stellt seit Erlass des Rückweisungsurteils nach beinahe drei Jahren die einzige von der Beschwerdegegnerin veranlasste Abklärung dar.

Damit erweist sich die medizinische Aktenlage in psychiatrischer Hinsicht als - weiterhin - unzureichend abgeklärt .

E. 6.3

Was die Eingliederungsmassnahmen angeht, so ist mit Bezug auf den 2015 durchgeführten Arbeitsversuch (vorstehend E. 5.2) festzustellen, dass dieser nach erfolgter Rückweisung an die Beschwerdegegnerin ohne zusätzliche medizinische Abklärung des zumutbaren Arbeitspensums durchgeführt wurde. Nach medizinischer Aktenlage im Zeitpunkt der Vereinbarung und der Aufnahme des Arbeitsversuchs war von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit gemäss der Schätzung von Dr. A. ___ und dem RAD-Arzt med. pract. B. ___ auszugehen. Die dennoch vereinbarte Steigerung auf ein Pensum von 80-100 % (Urk. 10/157) strebte der Beschwerdeführer zu Beginn des Arbeitsversuchs zwar selber an. Im Verlauf des Arbeitsversuchs empfahl jedoch Dr. A. ___ dem Beschwerdeführer offenbar die Beibehaltung des Pensums von 50 % während drei Monaten, unterstützte auf Anfrage der Beschwerdegegnerin hingegen später eine nicht näher bezeichnete Steigerung des Pensums, wobei er ein Vollpensum ausschloss (Urk. 10/164 S. 4 oben).

Erst nach Abbruch des Arbeitsversuchs ordnete die Beschwerdegegnerin eine Untersuchung durch den RAD an mit der Begründung, dass der Gesundheitszustand vertieft abzuklären

sei. Daraus ist zu schliessen, dass die mit dem Arbeitsversuch getroffenen Vereinbarungen nicht nur im Widerspruch zur damals aktenkundigen Arbeitsfähigkeit stehen, sondern dass der Arbeitsversuch auch auf der Grundlage einer ungenügend abgeklärten medizinischen Aktenlage aufgenommen wurde. Angesichts dessen lässt sich nicht ausschliessen, dass die vereinbarte Steigerung der Leistungsfähigkeit auf ein Pensum von 80-100 % aus medizinischer Sicht nicht realistisch war.

Was die im April 2017 zugesprochene Arbeitsvermittlung (vorstehend E. 5.3) angeht, so teilte der Beschwerdeführer mit, dass er sich gesundheitlich nicht in der Lage sehe, die Auflagen zur Arbeitsvermittlung zu erfüllen. Diesbezüglich ist vom Fehlen der Eingliederungsfähigkeit im damaligen Zeitpunkt auszu gehen, weshalb die Beschwerdegegnerin diese Massnahme zu Recht abbrach.

Hingegen kann allein aufgrund der Durchführung einzelner - teilweise wieder abgebrochener - Eingliederungsmassnahmen noch nicht auf die grundsätzlich fehlende objektive Eignung sämtlicher Massnahmen geschlossen werden. Denn mindestens bei einer Massnahme (D.____) war die Tätigkeit auch gemäss RAD-Arzt med. pract. C.____ für den Beschwerdeführer aufgrund seiner sozialen Phobie völlig ungeeignet (vorstehend E. 4.4). Weiter standen die mit dem letzten Arbeitsversuch vereinbarten Ziele einer Steigerung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf ein Pensum von 80-100 % im Widerspruch zum damals bekannten medizinischen Gesundheitszustand und beruhten auf einer ungenügend abgeklärten medizinischen Aktenlage. Überdies wies auch der RAD-Arzt Dr. E.____ im Januar 2017 nach erfolgter Abklärung durch RAD-Arzt med. pract. C.____ darauf hin, dass der Beschwerdeführer dringend bei der beruflichen Integration zu unterstützen sei (vorstehend E. 4.6). Die Beschwerdegegnerin wird daher, nach erfolgter medizinischer Abklärung (vorstehend E. 6.2), die Notwendigkeit und Eignung von Eingliederungsmassnahmen erneut zu prüfen und darüber zu entscheiden haben.

E. 6.4

Zusammenfassend erweist sich die medizinische Aktenlage in psychischer Hinsicht als unzureichend abgeklärt, weshalb die Sache zur versicherungs externen psychiatrischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzu weisen ist. Dieses Gutachten wird unter anderem auch die Arbeitsfähigkeit in angemessener und angepasster Tätigkeit seit der Anmeldung und das Belastungsprofil beurteilen müssen, sowie die Prognose hinsichtlich einer allfälligen Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Zu würdigen sind ferner die bisherigen Arbeitsversuche und deren Gründe für den Abbruch sowie die Notwendigkeit und Eignung weiterer beruflicher Massnahmen.

Die Beschwerdegegnerin wird angesichts der langen Verfahrensdauer diese Abklärungen unter besonderer Beachtung des Beschleunigungsgebots durchzuführen und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers (berufliche Massnahmen, Rente) zu entscheiden haben. Da Einigkeit darüber besteht, dass die Frequenz der aktuell durchgeführten Psychotherapie ungenügend ist, erscheint auch die Prüfung der Auferlegung einer diesbezüglichen Schadenminderungspflicht als sinnvoll.

E. 6.5

Unter diesen Umständen kann offenbleiben, wie es sich mit der gerügten Verletzung des rechtlichen Gehörs verhält. Zu bemerken ist immerhin, dass aus der Begründung in der angefochtenen Verfügung auch nicht klar hervorgeht, gestützt auf welchen Grund der Leistungsanspruch abgewiesen wurde. Einerseits wird eingangs festgehalten, dass kein

invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege, andererseits wird in der Folge dennoch aufgrund des rentenausschliessenden Invaliditätsgrads abgewiesen. Weiter geht der Hinweis der Beschwerdegegnerin im Feststellungsblatt fehl, wonach sie auf die Indikatorenprüfung vom 12. Juli 2016 (Urk. 10/179 S. 5 f., Urk. 10/192 S. 3) abstelle, zumal Angststörungen rechtsprechungsgemäss (BGE 142 V 342 E. 5.2.1; BGE 141 V 281 E. 4.2) nicht zu den einer Indikatorenprüfung zugänglichen, mit einer somatoformen Schmerzstörung „vergleichbaren psycho somatischen Leiden“ zählen.

E. 7.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2).

E. 7.2

Da es in den vorliegenden (ursprünglich zwei) Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.3

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

In Ermangelung einer Honorarnote wird die Entschädigung gemäss § 7 Absatz 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) vom Gericht festgesetzt. Vorliegend rechtfertigt sich die Zusprache einer Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Die beschwerdeweise gestellten Gesuche um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsverteidigung (Urk. 1 S. 2, Urk. 12/1 S. 2) erweisen sich damit als gegenstandslos. Das Gericht

beschliesst : Der Prozess Nr. IV.2017.872 in Sachen der Parteien wird mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2017.00484 vereinigt und als dadurch erledigt abgeschlossen, und erkennt: 1.

Die Beschwerden werden in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene n Verfügungen vom

17. März 2017 und vom 23. Juni 2017 aufgehoben werden und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung

im Sinne der Erwägungen neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft

zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Procap Schweiz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Grieder-Martens

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.